



TITLE:

# <研究論文>看護教育におけるパフォーマンス評価: あじさい看護福祉専門学校における実践

AUTHOR(S):

西岡, 加名恵

---

CITATION:

西岡, 加名恵. <研究論文>看護教育におけるパフォーマンス評価: あじさい看護福祉専門学校における実践. 教育方法の探究 2016, 19: 1-10

ISSUE DATE:

2016-05-31

URL:

<https://doi.org/10.14989/226085>

RIGHT:

# 看護教育におけるパフォーマンス評価

——あじさい看護福祉専門学校における実践——

西岡加名恵

## 1. はじめに

近年、看護教育において、実践力を評価する方法としてパフォーマンス評価が注目されている。たとえば、雑誌『看護教育』（2014年8月号、医学書院）や、雑誌『看護人材育成』（2015年12月-2016年1月号、日総研出版）では、パフォーマンス評価に関する特集が組まれている。パフォーマンス評価とは、知識やスキルを実際に使いこなして完成作品を生み出させたり、実演を行わせたりすることによって、学習者の理解の様相を捉えようとする評価方法の総称である。

本稿の前半では、パフォーマンス評価に関する基本的な用語（特にパフォーマンス課題とルーブリック）について説明する。また後半では、あじさい看護福祉専門学校において、パフォーマンス評価がどのように実践されているのかについて紹介したい。

## 2. パフォーマンス評価に関する基本的な用語

### （1）様々な評価方法

図1には、現在までに登場している具体的な評価方法を概観している。縦軸では評価方法を単純なものから複雑なものへと並べるとともに、左側に「筆記による評価」、右側に「実演による評価」を示すという形で整理している。

「筆記による評価」で最も単純なものが「選択回答式（客観テスト式）の問題」である。「筆記による評価」でやや複雑なものは、自由記述式の問題である。さらに複雑になると、レポート（「実習を振り返り、残された課題について調査したことをレポートにまとめなさい」）やリーフレット（「訪問看護ステーションをデザインしよう！」）など、まとまった完成作品を求める課題となる<sup>1</sup>。これを、パフォーマンス課題と言う。

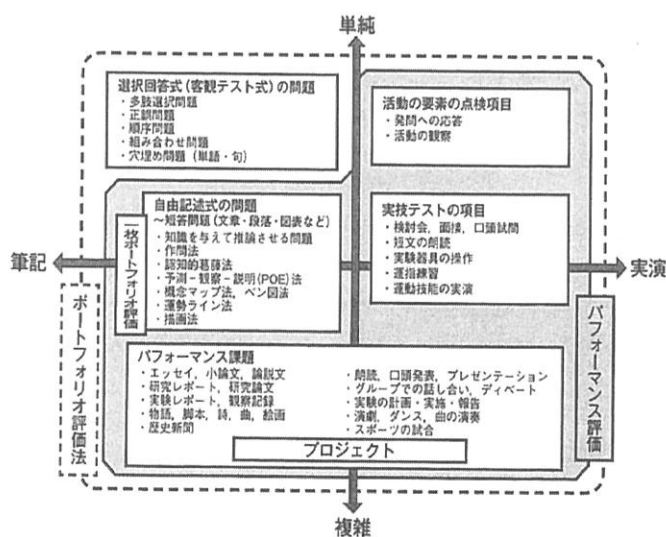


図1. 様々な学力評価の方法<sup>2</sup>

パフォーマンス課題とは、様々な知識やスキルを総合して使いこなすことを求めるような複雑な課題である。パフォーマンス課題には、実演を求めるものもある。たとえば、プレゼンテーションや看護過程を使う実践を求める課題などが考えられる。

「実演による評価」のうち、より単純なものは実技テストである。看護教育を例にとると、一連の看護過程を使ったアセスメント・計画・実施・評価を求めるのはパフォーマンス課題、一定時間内に早く正確に薬物投与をする（注射する、点滴する）ことを求めるのは実技テストと言えよう。さらに単純になると、発問への応答を確認したり、チェックリストに沿って活動の諸要素を点検したりしていくような評価方法が考えられる。

なお、パフォーマンス評価が登場した背景に、「真正の評価」論がある。「真正の評価」論とは、テストのために特別に設定された状況ではなく、現実の状況を模写したりシミュレーションしたりした課題に取り組むことの重要性を強調するものである。リアルな状況の中で与えられる課題は、真正のパフォーマンス課題と呼ばれる。ただし、課題の真正性には程度がある。たとえば、実習で学生たちが取り組む課題は、最も真正性の高い課題となる。しかしながら、講義や演習で与えられる課題も、シミュレーションの状況設定をすることで、真正性を高めることができる。課題の真正性を高めることには、学習者に学習の意義を感じさせるとともに、現実の問題解決に必要となるような質の力量を身に付けさせる効果が期待される。

## （２）パフォーマンス課題の作り方

次に、学科の授業で与えられるパフォーマンス課題について、どのように作ることができるかを紹介しよう。なお、ここで紹介するパフォーマンス課題の作り方は、ウィギンズとマクタイの提唱する「逆向き設計」論<sup>3</sup>に基づくものである。ウィギンズらは、米国における代表的な「真正の評価」論者である。

### ① 単元の中核に位置する重点目標に見当をつける。

パフォーマンス課題を用いるにあたっては、まず、パフォーマンス課題に適した単元を設定することが求められる。すべての単元で、パフォーマンス課題を用

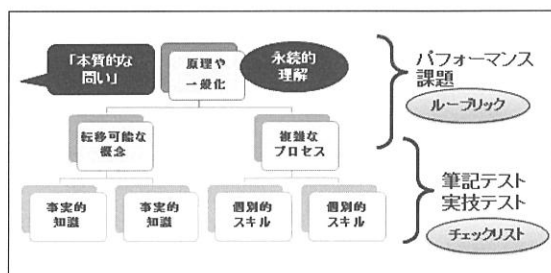


図2. 「知の構造」と評価方法・評価基準の対応<sup>4</sup>

いる必要はないので、様々な知識やスキルを総合してリーフレットなどの作品を作ったり模擬的な実演に取り組みせたりするのに適した単元を選ぶことが重要となる。

その上で、単元全体で達成させるべき重点目標は何かと考える。人間の知は、図2の左側に示したような構造で身に付けられていると考えられる。まず、最も低次には、「事実的知識」と「個別的技能」が存在している。たとえば、清潔ケアの多様性に関する知識、清潔ケアのスキルなどが考えられよう。これらはもちろん知っておく価値があるが、それだけでは現実的な状況の中で使いこなす力とはならない。より重要な知識・スキルとして、「転移可能な概念」や「複雑なプロセス」がある。看護でいえば、「生活」「習慣」「尊厳」といった概念、「五感と行き届いた心で観察する」「状況に応じて、できること・すべきことを判断する」といったプロセスが考えられるだろう。さらに、それらの概念やプロセスを総合して理解しておくべき「原理や一般化」がある。たとえば、「担当した患者さんの安全・安楽・安寧・健康を回復するためには、患者さんの背景と状況を正確に把握し、問題の原因を明確化したうえで、実行可能な解決策、具体的にできる行動を提案することが必要である」という内容は、看護教育のすべての分野を貫くような重要な理解（「永続的理解」）と言えよう。パフォーマンス課題については、このような重点目標（「原理や一般化」）についての「永続的理解」に対応させて考案することが有効である。

### ② 「本質的な問い」を明確にする。

単元の中核に位置する重点目標に見当がついたら、それを「本質的な問い」に転換する。「本質的な問い」

は、学問の中核に位置する問いであると同時に、生活との関連から「だから何なのか？」が見えてくるような問いでもある。通常、一問一答では答えられないような問いであり、論争的で探究を触発するような問いである。「本質的な問い」を問うことで、個々の知識やスキルが関連づけられ総合されて「永続的理解」へと至ることができる。「～とは何か？」と概念理解を尋ねたり、「～するには、どうすればよいのか？」と方法論を尋ねたりする問いが、「本質的な問い」となる場合が多い。

「本質的な問い」は、カリキュラムにおいて入れ子状に存在している（図3）。「担当した患者さんの安全・安楽・安寧・健康を回復するためには、看護師として何をどのようにすればよいのか？」という問いは包括的な「本質的な問い」だが、単元の指導にあたっては、単元の具体的な教材に即してより具体的な単元ごとの「本質的な問い」を設定することが求められる。たとえば、基礎看護技術の単元「清拭」においては、「担当する患者さんのために、どのように清拭を行えばよいのか？」という問いが考えられる。

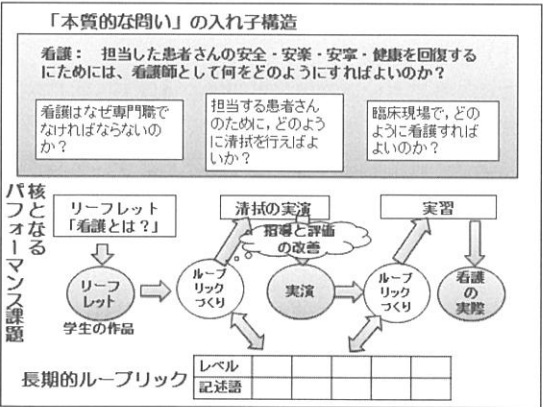


図3. 「本質的な問い」の入れ子構造とパフォーマンス課題、長期的ルーブリックの関係<sup>5</sup>

③パフォーマンス課題のシナリオを作る。

最後に、単元の「本質的な問い」を学習者自身が問わざるを得ないようなシナリオを設定して、パフォーマンス課題を考案する。具体的には、表1に示したような6要素（GRASPSと略記される）を考えるとよいと提案されている（「なやんだナ、アアそうか」は、筆者

表1. パフォーマンス課題のシナリオに織り込むべき6要素<sup>6</sup>

な—何がパフォーマンスの目的（Goal）か？
（例）患者さんを清潔にする。
や—（学習者が担う、またはシミュレーションする）役割（Role）は何か？
（例）担当看護師。
だ—誰が相手（Audience）か？
（例）担当の患者さん（70歳の女性。胃がんの手術後7日目）。
ア—想定されている状況（Situation）は？
（例）20分以内で清拭をする。
う—生み出すべき作品（完成作品、実演：Product, Performance）は何か？
（例）安全・安楽な清潔ケア。
か—（評価の）観点（成功のスタンダードや規準：Standards and criteria for success）は？
（例）安全性、安楽さ、自己評価

が日本語に翻案したものである）。

表1に示した例について課題文を整えると、次のような課題が考案できる。「あなたは、胃がんの手術後7日目の患者さん（70歳女性）を担当している看護師です。患者さんを清潔にするため、20分以内で清拭をしてください。患者さんにとって安全で安楽な清拭を実施するとともに、自分の清拭について自己評価し、改善すべき点を述べてください。」

（3）ルーブリックの定義と作り方

さて、パフォーマンス課題に取り組み始めると問題になるのが、完成作品や実演といったパフォーマンスの採点基準だろう。パフォーマンス課題で生み出された作品については、様々な知識やスキルを総合するのであるため、○か×かで採点することが難しい。そこで、採点指針として、ルーブリックが用いられる。ルーブリックとは、成功の度合いを示す数レベル程度の尺度と、それぞれのレベルに対応するパフォーマンスの特徴を記した記述語（descriptor）から成る評価基準表である<sup>7</sup>。

ループリックについては、個々の課題に対応して作る場合と、長期的な発達を捉えるために作る場合がある。前者を特定課題ループリック、後者を長期的ループリックと言う。また、評価の観点については分ける場合と分けない場合がある。

ここでは、特定課題ループリックの作り方について、紹介しておこう。まず、筆記による作品を求める課題に対応するループリックについては、たとえば表2のような手順で作ることができる。

表2の手順でループリックを作った場合、各レベルに対応する典型的なパフォーマンスの事例(これを「アンカー作品」と言う)を整理することができる。そのようなアンカー作品をループリックに添付しておくと、各レベルで求められているパフォーマンスの特徴をより明確に示すことができる。

表2. 特定課題ループリックの作り方<sup>8</sup>

- ①パフォーマンス課題に取り組みせ、学習者の作品を集める。
- ②パッと見た印象で、「5 すばらしい」「4 良い」「3 合格」「2 もう一歩」「1 かなりの改善が必要」という5つのレベルで採点する。複数名で採点する場合は、お互いの採点が分からないように、採点を作品の裏に貼り付けるなどの工夫をするとよい(図4左)。
- ③全員が採点し終わったら、付箋紙を作品の表に貼り直し、レベル別に作品群に分ける。複数名で作る場合は、意見がだいたい一致した作品群から分析するとよい(評価が分かれた作品については、よけておく)。それぞれのレベルに対応する作品群について、どのような特徴が見られるのかを読み取り、話し合いながら記述語を作成する(図4右)。
- ④一通りの記述語ができたなら、評価が分かれた作品について検討し、それらの作品についても的確に評価できるように記述語を練り直す。
- ⑤必要に応じて評価の観点を分けて、観点別ループリックにする。たとえば、観点によって複数の学習者の作品の評価が入れ替わる場合には、観点を分けた方がよい。ただし、観点については分けすぎると煩雑になるため、多くても2～6個にとどめることが望ましい。



図4. ループリック作りの様子<sup>9</sup>

実演を求める課題の場合、表2の手順ではループリックを作ることができない。そこで、「素晴らしい実演」「良い実演」「合格ラインの実演」「もう一歩の質の実演」「かなり改善が必要な実演」といった具合に、実演の具体例をまず分類し、それらに見られる特徴を読み取ることによって記述語を作ることが有効である。

ループリック作りに取り組みば、学習者の作品の実態に即して評価基準を明確にすることができ、ひいては次の目標や指導の手立てが的確に構想できるようになる。また、ループリック作りに複数名で取り組み、評価の観点や水準について共通理解することもできるだろう。

### 3. あじさい看護福祉専門学校における実践

#### (1) 学校の概要

次に、あじさい看護福祉専門学校(以下、あじさい看護)において、実際にパフォーマンス評価がどのように実践されているかについて紹介しよう。あじさい看護福祉専門学校は、岐阜県美濃加茂市にある1994年創設の専門学校であり、看護学科(3年課程、1学年定員40名)、介護福祉学科(2年課程、1学年定員40名)で構成されている。ここでは、看護学科のカリキュラムと実践に焦点を合わせる。なお、下記で紹介している実践例は、当校看護学科長の糸賀暢子先生からご提供いただいたものである。

#### (2) 3年間の見通し

図5に示したのは、看護学科のカリキュラムを概観したものである。「自分の本務を知る」というGoalをめざして、学校で行われる講義や演習で人間と関係発展、健康や看護に関する理解を深めつつ、実習(「ケアリングによる共生」)で実践に取り組むというカリキュラムになっている。「看護の創造」では、それぞれの学

生が実習で残された課題も踏まえつつ、さらに探究を深めて具体的な看護の提案を行うことが求められる。

あじさい看護は、「ホリスティックな人間観と健康観を基盤として、人々の健康への願いに寄り添い、支える看護専門職者を育成する」ことを教育目的としている。そのカリキュラムにおいては、一貫して、「臨床の現場において、患者さんの安全・安楽・安寧・健康の回復に役立つために、看護師はどのようにふるまえばよいのか？」という「本質的な問い」が位置づけられている。また、この問いに対応して、「現場で的確にふるまうには、患者の状況を的確に捉え、課題解決に必要な行動レベルでイメージすることが重要である。また、医療チームの一員という役割と責任を担いつつ臨機応変に、優先順位を考えつつ行動することが必要である」といった「永続的理解」がめざされている。さらに、「看護を学ぶには、同僚・先輩から知識・技術だけでなく、知恵を学ぶことが大切である。また、後付けでも良いから理由づけを考えることが重要である」ということも強調されている<sup>10</sup>。あじさい看護で

の教育の見通しを長期的ルーブリックの形で表すと、表3ようになる。

### (3) 講義・演習で取り組むパフォーマンス課題

このような3年間の見通しのもと、あじさい看護では一貫して、看護の現場での問題解決能力を育成するという視点から、より真正性の高いパフォーマンス課題を与える工夫がなされている。まず、入学直後の科目「看護学への招待（看護学概論）」の授業では、「看護はなぜ専門職でなければならないのか？」という「本質的な問い」に対応するパフォーマンス課題「看護とは？」に取り組む。これは、次のような課題である。「あなたは看護専門学校の教員です。初めて看護を学ぶ1年生がナイチンゲールの看護の定義をもとに、さまざまな看護理論への関心を高め、7月初めの臨床実習から看護の視点をもって観察し、自分ができる範囲で最善を尽くして相手のニーズに応えられるよう、A3用紙1枚の資料を作成してください」。

この課題に取り組むにあたっては、茨木保『ナイチ

### 看護学科のSTEP UP カリキュラム

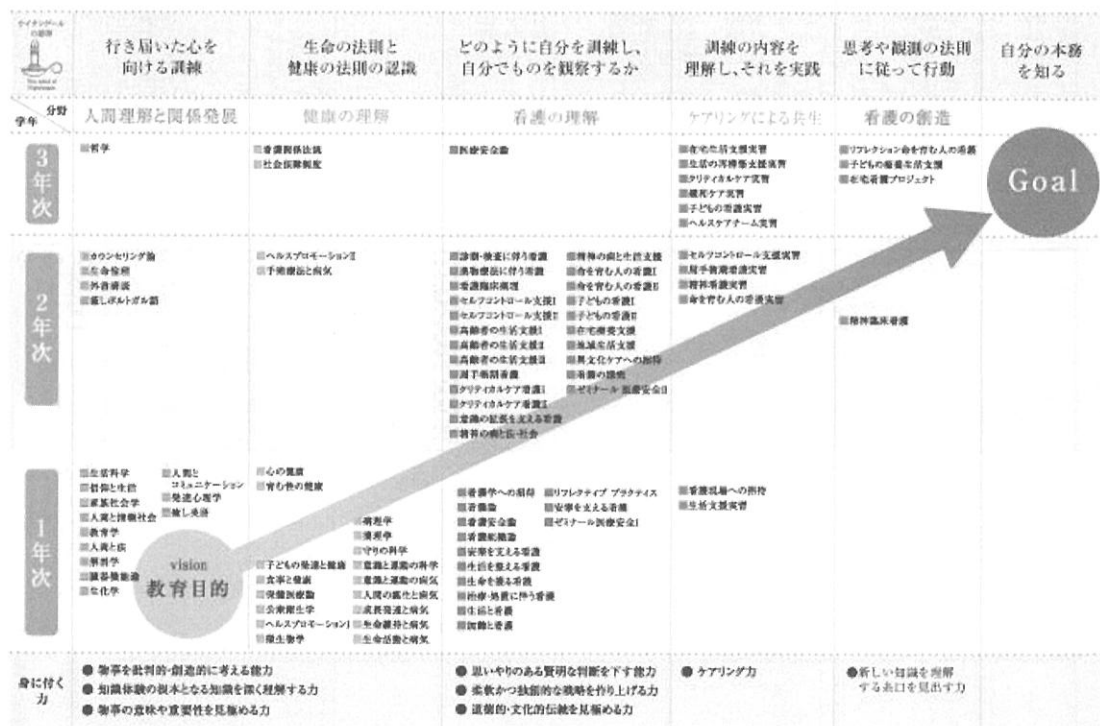


図5. あじさい看護 看護学科のカリキュラム<sup>11</sup>

表3. 3年間の見通しを示した長期的ルーブリック<sup>12</sup>

レベル	問題解決能力 (必要な看護の実践と評価)	専門的・倫理的看護実践	クリティカル・リフレクション (批判的省察)	支援する関わり (看護職としての適性、 有効的な関係の構築)
5 特に優れた レベル	チームの一員として、的確に自分の役割と看護の優先順位を捉え、有効的に時間を管理しながら、チームで連携、協働して看護の質を改善できるような貢献ができる。	患者の願いと権利を守りつつ安全な看護が提供できるよう、自分自身の知識・技能・態度を発展させる努力を惜しまない。 看護者の倫理規定を遵守した行動がとれる。	自身の看護師としての能力向上のため、患者―看護師―保健医療チームとの関係における体験を顕在化させて、現実的で発展的な課題解決ができる。臨床で必要な知識の理論的思考を伸ばし続けることができる。	患者・家族が自らの希望に気づき、自律的に健康に向かうことを支援するための身体的・精神的・文化的・霊的環境をチームで連携・共同して支えられる。状況の中で、看護師としてふさわしい反応が取れるよう、自分自身を管理するための方略を実践できる。
4 3年次末	複雑な疾病、クリティカルな状況、様々な保健医療従事者との連携が必要な状況にある患者の看護判断と看護をチームメンバーと共同しながらできる。	看護・治療・処置に伴う危険を予測し、自分の能力の範囲を自覚して、必要な時は適切な援助を得て、患者に最善で安全なケアを実施する。 倫理的判断が必要な状況で、患者の最善の利益を実現できるようチームへの問題提起ができる（患者と家族の意向が違う場合の調整など）。	患者の目標を達成するうえで起こりうる様々な反応を予測し、対応するために、それまでに身に付けた知見と経験を活かしつつ、専門職者との連携を視野に入れて、その場に応じた方略を即時的に考えることができる。 情報の正確さ、原因と因果関係、判断の妥当性、看護の正確性について目標、結果、事実からメタ認知を効果的に働かせて分析し、より質の高い看護実践のための探究ができる。	本人・家族のエンパワーメントを支える関係形成とサポートができる。 予期しない状況、結果を体験している人に寄り添い、支えることができる（糖尿病患者が食事制限の必要性を自覚できるよう支援する、家族が悔いなく見送れる助言する、など）。
3 2年次末	状況における的確なアセスメントの枠組み（母性・小児・精神など）で、正確かつ妥当な情報を集め、それらの情報を根拠にして、患者が体験している状況の因果関係を明らかにした上で、看護の専門的知識・技術を用いて、症状の緩和、健康の回復、医師の治療の成果に貢献するような看護をタイムリー、かつ看護計画に基づいて実践することができる。	倫理的判断が必要な状況を把握し、看護チームの中で患者の権利擁護者として学生の立場から対応できる。	自己評価、他者評価から自分の判断に影響を与えていたものに気づく。メタ認知を働かせて自分の経験によるバイアスや、知識の不足を自覚し、改善に努め始める。 現実の課題に対応できるよう、信頼できる文献や理論を活用したりして、根拠のある看護（EBN：evidence-based nursing）を考える。	患者が尊厳と自尊感情を取り戻し、完全性と安楽に向かえるよう、治療的コミュニケーションができる。
2 1年次末	相手（患者さん）が今、自分に何を求めているのかという状況について、五感と行き届いた心を向けて観察し、得られた情報をもとに、自分に行き届くこと（生活環境を整える、日常生活への支援を行うなど）と限界を判断し、看護師とともに看護できる。	看護の法的根拠が明確で、日常生活援助における説明と同意を得て、原理・原則を踏まえた看護ができる。	状況における自分の感情や思考をメタ認知し、相手の立場にたって、ありのままの他者を受け入れ、自分自身の中で、他者の中で、何が起きていたのかについて意味を捉えなおすことができる。	看護において治療的コミュニケーションが看護の成果を左右することを認識して、患者さんとのコミュニケーションの工夫・改善が始められる。 看護専門職者としての品格に一致した行動を日常生活の中で意識できる。
1 入学時	五感の使い方がわからず、的確に状況把握ができない。	自分の看護が倫理的か、法律で認められているか判断できない。	自分の感情を振り返る。	一般的なコミュニケーションと看護専門職者に必要なコミュニケーションの区別がつかない。

※「問題解決能力」を支えるものとして、「専門的・倫理的看護実践」、「クリティカル・リフレクション」、「支援する関わり」が位置づけられている。



ンゲール伝』(医学書院、2014 年)や F・ナイチンゲール(湯横まさ他訳)『看護覚え書』(現代社、2011 年)を読んだり、日本放送協会「プロフェッショナル 仕事の流儀 専門看護師 北村愛子の仕事」(DVD、NHK エンタープライズ、2007 年)を視聴したりして、看護師の仕事の最高レベルがどのようなものであるかのイメージを持つ。こうして学生たちは、「生きる力を支えられる人」「笑顔で希望をつなぐ人」「人の気持ちが分かる優しい看護師」といった、各自の看護師としての理想の姿を明確にする。

「看護学への招待」と並行して受講する「看護論」の授業では、課題「看護理論の応用」として、次のようなパフォーマンス課題が与えられている。「この科目では、ワトソン、トラベルビーといった様々な理論家の理論を学びます。具体的な患者像を踏まえ、それらの理論家の理論を応用すると、どのような看護を構想できるのかについてグループでまとめ、プレゼンテーションを行いなさい」。理論を学ぶにあたって、具体的な患者像を想定し、実際の臨床現場への応用を視野に入れた課題となっていることがうかがわれる。

また、「基礎看護技術」において「清潔」を学ぶ際にも、人形によるシミュレーションの状況とともに「手術後の患者さんの清拭をしなさい」という課題が与えられる。まず学生たちは、手術後 1 日目という患者(人形)の状況を観察して気づきを話し合ったり、効率的に動けるような物品の配置を考えたりして、対応を考える。ところが 1 週間後の第 2 回目の授業では、患者(人形)がベッドの上に起き上がっているなど状況が変わっているのを見て、戸惑うこととなる。実際の看護の現場では刻一刻と状況が変わるのが現実であり、そのような現実に対応する力を身に付けさせることが、この課題においてめざされていることがうかがわれる。

学習の締めくくりには、次のような課題「清拭」が与えられる。「70 歳の女性。胃がんの手術後 7 日目。経過良好で、本日午後、抜糸予定。バイタルサインは安定しているが、体動時の創部痛と眩暈があり、ほとんど臥床状態である。自力での座位保持は困難。左前腕より持続点滴をしている。昨日は清潔ケアが行われていない。今朝、顔だけは自分で拭いたが、発汗が多く見られた。この患者さんの上半身清拭と上着の寝衣

表 4. 課題「清拭」の評価基準<sup>13</sup>

	A	B	C	チェックポイント
安全性	患者の状況、状態の観察をもとに清潔のニーズを判断し、清拭が与える効果とリスクを考えた援助方法を選択し、患者の反応に留意しながら適切な温度で安全に実施している。	患者の状況、状態の観察をもとに清潔のニーズを判断し、清拭が与える効果とリスクを考えた援助方法を選択しているが、実施中は自分の手技に精一杯で患者の反応をとらえていない。	患者の状況を判断しないで、教科書の手順で根拠のない清拭をしている。	<input type="checkbox"/> ベッド欄 ★ <input type="checkbox"/> お湯の温度 (高温) <input type="checkbox"/> 関節の支え <input type="checkbox"/> 無理のない関節可動 <input type="checkbox"/> 拭き強さ
安楽さ	不必要な露出、相手に冷たさを感じさせず、適度な圧力と速さで必要なコミュニケーションをとりながらボディメカニクスを活用して 20 分以内で実施し、疲労感、不快感を与えてない。	不必要な露出、相手に冷たさを感じさせず適度な圧力と速さで実施しているが、ボディメカニクスを活用しておらず、20 分以上かかる。	不必要な露出があり、相手の冷たさを感じさせている。	<input type="checkbox"/> 羞恥心を感じる部位の露出 ★ <input type="checkbox"/> お湯の温度 (低温) ★ <input type="checkbox"/> ウォッシュクロスの扱い <input type="checkbox"/> 拭き残し ★ <input type="checkbox"/> 拭き弱さ <input type="checkbox"/> 無理な体位(患者・自分) <input type="checkbox"/> 時間 (30 分以上) ★
自己評価	清拭の目的が達成されたか、観察をもとに振り返り、評価し、援助の問題点、改善点を見出して具体的解決策を立てている。	清拭の目的が達成されたか、観察をもとに振り返り、評価しているが、援助の問題点、改善点までは考えていない。	清拭の目的から振り返らず、自分の主観レベルで、問題解決につながらない反省にとどまっている。	<input type="checkbox"/> 実施中・後の観察 <input type="checkbox"/> リフレクション ★ <input type="checkbox"/> 解決策

※★の項目が著しくできていない場合は不合格



交換を20分以内で実施しなさい」。評価は、表4（前ページ）のような評価基準に照らして行われる。表4は、「清拭」の「安全性」「安楽さ」「自己評価」についてA・B・Cの3レベルで評価するルーブリックと、その際の注意点（「チェックポイント」）をチェックリストで整理した評価基準となっている。

#### （4）実習で取り組む課題

次に、実習に注目してみよう。あじさい看護においては、1年次の「看護現場への招待」「生活支援実習（基礎看護学実習）」から始まり、「精神看護実習」「周手術期看護実習」「子どもの看護実習」「救急外来実習」など専門分野ごとの実習を重ね、3年次の締めくくりには「ヘルスケアチーム実習（統合実習）」を行う。

一般的に実習は、まさしく真正のパフォーマンス課題に取り組む場として位置づけられる。たとえば、次のような課題に取り組むと解釈できる。

- 生活支援実習： この実習では、はじめて一人の患者Aさんを担当します。Aさんが今、自分に何を求めているのかという状況について、五感と行き届いた心を向けて観察してください。また、得られた情報をもとに、医療チームの一員として自分にできること（生活環境を整える、日常生活への支援を行うなど）を行いなさい。
- 周手術期看護実習： 手術を受ける患者Bさんに対し、手術前後の流れや注意事項など必要な事柄について説明するパンフレットを作成し、Bさんとご家族に説明してください。また、Bさんとご家族の不安が軽くなるよう、できるだけの支援を行ってください。さらに、術後合併症を予測し合併症を予防する看護を実践し、退院後の生活を見据えた退院指導をしてください。

あじさい看護の場合は、臨床現場における問題解決能力を身に付けさせるという視点から、実習において学生が取り組む課題の真正性をさらに高める工夫が見られる。

まず、通常の看護教育では、3年次の「統合実習」で初めて複数患者を担当し、優先順位を考えながら行動することが求められるのに対し、あじさい看護では、1年次の「生活支援実習（基礎看護学実習）」から複数患者を担当し、患者が今、自分に何を求めているのか

という状況について、「五感と行き届いた心を向けて」観察して得られた情報をもとに、医療チームの一員として自分にできること（生活環境を整える、日常生活への支援を行うなど）をすることが目標となっている。その結果、学生たちは、限られた時間の中で優先順位を考えながら行動することや、自分で目標を持ちつつ何をすべきかを考えることの重要性を学ぶ。さらに、たとえば、アルツハイマーの患者から、「痛い！ 痛い！ さければ、つねられ、けられた」という経験をしつつ、「なんでこんなことをされるの？という思いが強い」のだと相手の心情をおもなばかったり、どのぐらいの力でやればよいのかわからずバイタルを測ることを怖いと感じたり、カルテを見るポイントがずれていたりして、「もっと基礎知識を身につけたい！！」という思いを強くしたりする<sup>14</sup>。通常は、基礎知識を身に付けた上で初めてリアルな看護に関わるという発想に立ちがちであるのに対し、真正性の高い状況の中で基礎的な看護に関わりつつ、基礎知識の重要性を実感させる実習に転換していることがうかがわれる。

表5は、「生活支援実習」に先立って行われる実習「看護現場への招待」における学習活動と評価資料、評価基準を示した表である。「看護現場への招待」では、病院で働く看護師のジョブシャドウイング（影のように寄り添い、仕事を観察すること）を行うことが求められている。表5では、（1）実習計画を立てて、準備をして実習に臨む、（2）患者が安楽に過ごせるよう環境と整える、（3）看護師の仕事（しなくてはならないこと、してはならないこと）を理解する、（4）医療現場の危険に気づき、回避する、（5）体験したことを振り返り、看護についての理解を深める、という5つの観点（「具体的な評価規準」）に即して、ルーブリック（「評価基準」）が用意されている。さらに、それぞれの観点到に即して、欠かせない要素がチェックリスト（「ポイント」）として整理されている。1年生が取り組む最初の実習において既に、すべての実習で最も重要になる観点を押さえていることがわかる。

このような実習を積み重ねる中で、学生たちは、患者のニーズに応じた看護のあり方を具体的に構想し、行動できる力を身につけていく。たとえば、2年次の「周手術期看護実習」では、必要だと思われる知識を自らノート1冊ほど予習するとともに、必要に応じ

表 5. 「看護現場への招待」における学習活動と評価資料、評価基準<sup>15</sup>

学習活動	学習活動における具体的な評価規準	評価資料	評価基準			ポイント
			A (6 点)	B (4 点)	C (2 点)	
1. 実習の目的にてらし合わせて、実習のビジョンを明らかにし、実習計画を立案し、実習計画、自分の学習課題にそって事前学習する。	(1) 看護の視点をもとに環境を整えるための実習計画を立て、計画に沿った準備をして臨んでいる。	ビジョン・ゴールシート 実習計画 PF・RF	ナイチンゲールをはじめとする様々な理論家が提唱する看護の定義と、環境、さらにこれまで学んだ知識から必要な内容を、実習で活用することをイメージして事前準備をしている。	看護の視点と環境を整える上での根拠となる学習がしているが、実践で活用できる内容としては不十分である。	看護の視点をもとに環境を整えるために必要な学習をしていない。	<input type="checkbox"/> ナイチンゲールの看護の定義 <input type="checkbox"/> 看護理論家の看護の定義 <input type="checkbox"/> 物理的・化学的・人的・社会的・文化的環境 <input type="checkbox"/> 病床環境の法的条件
2. 看護師と共にできる範囲の看護を実践する。 (モーニングケア、環境整備、リネン交換、ベッドメイキング)	(2) 相手が安楽に療養生活を過ごせるよう、環境を整えている。	観察・対話 PF・RF インパクトカード	五感で捉えた最初の印象を手掛かりに、療養環境における安楽のニーズを考え、看護の視点で根拠をもって相手の療養生活の状況に配慮した療養環境を整え、看護専門職者として療養環境を整える意義を理解している。	相手の療養生活の状況に配慮して療養環境を整えているが、看護専門職者として療養環境を整える意義は理解していない。	相手の療養生活の状況に配慮した療養環境を整えておらず、看護専門職者として療養環境を整える意義を理解していない。	<input type="checkbox"/> 五感 <input type="checkbox"/> 清潔、陽光、温度、湿度、換気 <input type="checkbox"/> 実施中の配慮 <input type="checkbox"/> ナースコール、ベッド柵、靴、私物を元通りの配置に戻す <input type="checkbox"/> 実施の承諾と実施後の確認
	(3) 看護師がしなくてはならないこと、してはならないことを理解している。	観察・対話 PF・RF インパクトカード カンファレンスでの発言	積極的に看護師が行う援助に参加しながら、看護師の臨床判断と行動がどのような根拠に基づいてされているか、看護のプロセスとその要素を理解している。	看護師が行う援助に参加しながら、看護師の臨床判断と行動の根拠を学んでいる。	看護師が行う援助に参加しようとして、看護師の臨床判断と行動の根拠を学んでいない。	<input type="checkbox"/> 保健師助産師看護師法 5 条、療養上の世話、診療の補助 <input type="checkbox"/> 業務独占 <input type="checkbox"/> 名称独占 <input type="checkbox"/> 守秘義務 <input type="checkbox"/> EBN <input type="checkbox"/> 看護のプロセス <input type="checkbox"/> 看護の構成要素
3. 医療現場の危険な個所の観察をする。 ・危機管理対策の調査 ・危険回避を学ぶためのリスク発見カードを書く。 ・リスクを発見し、自分が回避行動をとれば、それも書いておく	(4) 医療現場にある危険に気付く、回避行動がとれる。	観察・対話 PF・RF インパクトカード リスクカード カンファレンスでの発言	医療現場にある感染、転倒・転落、その他事故の危険回避のために学生としてできる範囲の対策を実施し、安全な療養環境を整えることにおける看護師の役割・責務を理解している。	医療現場にある感染、転倒・転落の危機回避のために学生としてできる範囲の対策を実施しているが、看護師としての役割・責務として理解していない。	医療現場の感染、事故の危険に気づかず、危険を回避する対策をしていない。	<input type="checkbox"/> 危険予見と回避行動 <input type="checkbox"/> 医療事故予防 <input type="checkbox"/> 感染予防
4. 最終カンファレンスを通して、体験したことから看護の理解を深める。	(5) 看護師が療養環境を整える意義を理解できる。	カンファレンスでの発言 RF, 成長エントリースシート	看護師の援助への参加、療養環境を整えた経験を、様々な理論家が定義する看護の概念、環境の概念から考察・探求したうえで、なぜ看護師が療養生活を整えなくてはならないのか、具体的根拠を示して自分の言葉で具体的にしている。	看護師の援助への参加、療養環境を整えた経験を理論家が定義する看護の概念、環境の概念と関連づけてまとめているが、なぜ看護師が療養環境を整えなくてはならないのか、一般的なまとめになっている。	看護師の援助への参加、療養環境を整えた経験を書いているが、なぜ看護師が療養環境を整えなくてはならないのか考えていない。	<input type="checkbox"/> ナイチンゲールの看護、環境の定義 <input type="checkbox"/> 様々な理論家の看護、環境の定義 <input type="checkbox"/> 看護倫理

※PF はポートフォリオ、RF はリフレクティブジャーナルを意味している。

て補足するノートを作成しつつ実習に取り組む。さらに、実際に手術を受ける患者とそのご家族に手術前後の注意点などを伝える役割を担う、それにあたっては患者への提案書をグループ内で相互評価して改善していく、といった姿が見られるようになっている<sup>16</sup>。

さらに実習後には、「看護の創造」の科目において、各自が対応しきれなかった課題を受けて、その課題にいかに対応するかを考えるレポートを執筆している。たとえば、実習中に認知症の患者から拒否されるという経験をした学生は、科目「精神臨床介護」において、『「たわけ!」』『「あっちいけ!」』と拒否をされる患者さんの看護を提案します」というテーマでレポートを書いている。文献調査を踏まえ、「拒否は無関心ではない」「拒否された原因を明らかにする」「距離を置くことが患者のためなのかを考えなおす」ことが重要だといった考察が書かれた。そのようなレポートが冊子にまとめられ、他の学生たちの参考として提供されている。実習での経験をそれだけで終わらせることなく、そこで残された課題を学校に戻ってからさらに探究し、その後に活かすことが求められていることがわかる。

#### おわりに

パフォーマンス評価という用語が用いられる以前から、実技・芸術系の教科や職業教育においてはパフォーマンス評価が行われてきた。看護教育において具体的な実践の場で求められる問題解決能力を身に付けさせる上でも、パフォーマンス課題は妥当性が高いものと言えるだろう。

あじさい看護の実践においては、長期的ルーブリックで示されるような見通しのもと、個々の科目や実習での学習を積み重ねることがめざされている。その際には、課題の真正性を高めることで、学生たちの力量を向上させる工夫がなされている。課題毎に作られている評価基準において、チェックリストとルーブリックが組み合わせられていることで、必要な知識・スキルを身に付けさせるとともに、それらを総合して活用する力量の成長を捉えるものとなっている点は、有効性の高いものとして注目する価値があるだろう。

#### <謝辞>

本研究は、日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究(B)「21世紀型コンピテンシー育成のためのカリキュラムと評価の開発」(課題番号:26285175、平成26~30年度、代表 矢野智司)の助成を受けた。ここに記して感謝したい。

#### <注>

- <sup>1</sup> あじさい看護福祉専門学校 糸賀暢子先生提供。
- <sup>2</sup> 西岡加名恵『教科と総合学習のカリキュラム設計——パフォーマンス評価をどう活かすか』図書文化、2016年、p.83。
- <sup>3</sup> G・ウィギンズ、J・マクタイ著、西岡加名恵訳『理解をもたらすカリキュラム設計——「逆向き設計」の理論と方法』日本標準、2012年。
- <sup>4</sup> 同上書を踏まえて筆者作成。
- <sup>5</sup> 同上書を踏まえて筆者作成。
- <sup>6</sup> McTighe, J. & Wiggins, G., *Understanding by Design: Professional Development Workbook* (ASCD, 2004, p.171)を参照して筆者作成。
- <sup>7</sup> ルーブリックについての詳細は、西岡加名恵『教科と総合に活かすポートフォリオ評価法』(図書文化、2003年、第4章)を参照。
- <sup>8</sup> 同上書、pp.149-153参照。
- <sup>9</sup> 同上書、p.152。
- <sup>10</sup> 糸賀暢子先生の講演(2013年8月4日)より。
- <sup>11</sup> あじさい看護のウェブページ(<http://www.ajisai.ac.jp/kango/curriculum.html>)より。
- <sup>12</sup> 糸賀暢子先生提供。西岡『教科と総合学習のカリキュラム設計』p.172より転載。
- <sup>13</sup> 糸賀暢子先生提供。西岡『教科と総合学習のカリキュラム設計』p.178より転載。
- <sup>14</sup> 学生の記録(2011年11月4日)より。糸賀暢子先生提供。
- <sup>15</sup> 糸賀暢子先生提供。
- <sup>16</sup> 訪問調査(2014年7月3日)における観察。

(教育方法学講座・准教授)